

# CONSERVE ÉSTA FORMA PARA SUS REGISTROS

## 2005-2006 SOLICITUD PARA LA REPARACIÓN DE SU CASA

El Concilio Sobre Envejecimiento del Condado de Pima está aceptando solicitudes para dos programas de reparación de casas **sujetos a que los fondos federales futuros sean disponibles**. 1) el programa casero de renovación, adaptación y reparación 2005-2006, fundado por el Acto Federal de Americanos de Edad Avanzada (Federal Older Americans Act) actúa a través del consejo de Pima sobre el envejecimiento (fondos locales cuales son proporcionados por la ciudad de Tucson derivadas de fondos generales). 2) y el Programa de Reparación de Hogares de los de Edad Avanzada de 2005-2006 CDBG financiado por los dólares proveídos por una beca del bloque Federal del desarrollo de la comunidad (Federal Community Development Block Grant). **A ésta fecha , los fondos de CDBG están en duda**. Comuníquese con sus funcionarios elegidos federales si esto es de mayor preocupación para Ud.

**¿Cuál es este programa?** Éste **NO** es un programa de emergencia para la reparación de casas. Si Ud. es seleccionado/a, las reparaciones seran hechas durante el año fiscal comenzando el 1º de julio de 2005 y terminando el 30 de junio de 2006. El consejo de Pima sobre el envejecimiento contrata con la ciudad de Tucson para administrar estos programas. **Estos programas proporcionan modificaciones de deshabilitación y reparaciones críticamente necesarias para corregir peligros a la salud y seguridad de dueños de casa de una edad avanzada.**

**Reparaciones valoradas hasta \$4,000, se otorgan a propietario/a calificados escogidos.** En muchos casos el costo de la reparación es más de \$4,000. Si los costos se estiman ser más de \$4.000, el dueño/a de casa puede elegir pagar la diferencia o reducir el trabajo propuesto. Todas donaciones son aceptadas.

Si está seleccionado/a, una obligación, en la cantidad de la concesión solamente, se colocará sobre la propiedad por dos años completos. Si la propiedad debe ser transferida antes de que se cumplan dos años, la cantidad mensual restante prorrateada es debida al programa al cierre de la venta.

La casa debe estar dentro del condado de Pima, Arizona, en tierras no-tribales. Las reparaciones corrigen peligros de salud y de seguridad solamente. Los arreglos cosméticos y en general tal como pintura, enyesado, limpieza de la yarda, etc., no se cubren y se refieren a otros programas voluntarios.

El personal de la ciudad de Tucson hace todas las inspecciones y toma medidas para emplear a contratistas privados, licenciados y registrados que proporcionan los materiales y trabajadores para completar los trabajos.

**¿Quién es elegible?** El dueño/a de una casa o el esposo/a del contribuyente **debe tener 60 años de edad o más antes del 30 de junio de 2005**. Las personas menos de 60 años de edad, aunque esten deshabilitadas, no son elegibles. Las **personas asistidas por este programa anteriormente no son elegibles. Tampoco es elegible si renta**. Si Ud. tiene preguntas sobre su estado de propietario/a, el derecho de la equidad bajo contrato, el estado de vida de la propiedad, etc., llame por favor al 790-7292 de PCOA para obtener una clarificación. Los fondos son extremadamente limitados. Selección se basa sobre la necesidad económica y social más grande con la prioridad a esos individuos que no tienen otros recursos para la ayuda y que sean cuidadores a otros. La prioridad es determinada por un comité de PCOA integrado por voluntarios de la comunidad que no ven los nombres o direcciones de los aspirantes.

**Cómo aplicar?** Solicitudes en inglés y español están disponibles en Pima Council on Aging por correo o en la dirección abajo. Deben ser completadas y regresadas **EN PERSONA O POR EL CORREO de LOS ESTADOS UNIDOS a Pima Council on Aging ANTES DEL 30 de ABRIL, 2005. No se acepta E-mail o usos del fax. Sin excepciones, no aceptaremos solicitudes atrasadas.**

Será notificado por correo antes del 31 de Agosto de 2005, si o no fueron seleccionados.

**Llame al 790-7262, extensión 5081 si necesita ayuda.**

**PIMA COUNCIL ON AGING**  
8467 EAST BROADWAY  
TUCSON, ARIZONA 85710-4009  
Phone (520) 790-0504  
E-mail: [dedwards@pcoa.org](mailto:dedwards@pcoa.org)  
[rduffy@ci.tucson.az.us](mailto:rduffy@ci.tucson.az.us)

**PIMA COUNCIL ON AGING 2005-2006****PROGRAMA DE RENOVACIÓN/ADAPTACIÓN/REPARACIÓN DE CASA  
(POR FAVOR MARQUE O COMPLETE – ADJUNTE INFORMACIÓN ADICIONAL SI ES NECESARIA)****A: INFORMACIÓN PARA PROPIETARIO DE LA VIVIENDA**

Escriba el nombre del dueño de la propiedad (1) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Escriba el nombre del co-propietario de la propiedad (2) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Nombre y dirección de contacto alterno(3) \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Dirección de remitente (Si es diferente al domicilio): \_\_\_\_\_  
 Teléfono Primario \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario \_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma del co-solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**El solicitante certifica que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta según su mejor entendimiento y conocimiento. (En caso de ser elegido, el personal del programa verificará toda la información).**

1. ¿El propietario/a (o esposo/a) tiene o tendrá 60 años o más de edad antes del 30 de junio de 2005? **(Si marcó "NO" deténgase, Ud. NO es elegible).** Si  No
2. Soy dueño o estoy comprando la casa en donde vivo. **(Si marcó "NO, deténgase, Ud. NO es elegible).** Si  No
3. Sin éxito, en el pasado, he solicitado para este programa. En caso de "SI", ¿cuantas veces? Si  No
4. Yo, o miembros de mi casa, tenemos incapacidades físicas muy severas o enfermedades crónicas que interfieren con nuestras actividades diarias. **Por favor liste todas las condiciones médicas que puedan verificarse con su doctor. (Puede adjuntar más hojas si necesita más espacio.)** Si  No
5. Dependientes viven conmigo. **(NO LISTE a su esposo/a).** En caso de "SI", ¿cuantos? \_\_\_\_\_ Si  No
6. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
7. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
8. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE CASA O CASA MÓVIL**

1. Mi casa es un:  Condominio  Casa  Casa móvil  RV  RV/Móvil medidas: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_
2. SI  NO  Mi casa está dentro de los límites de la Ciudad de Tucson.
3. SI  NO  Yo poseo otra propiedad. **("SI", favor de incluir descripción, la dirección y valuación).**
4. ¿Que edad aproximada tiene su casa? \_\_\_\_\_ años ¿Construida en el año: \_\_\_\_\_
5. ¿Cuanto tiempo tiene viviendo en esta casa? \_\_\_\_\_ años
6. ¿Cual es el valor total de su casa en efectivo basado en su declaracion de impuestos? \_\_\_\_\_
- (FAVOR DE INCLUIR COPIA DE SU FORMA DE IMPUESTOS PREDIAL, en caso de tenerla disponible)**
7. ¿Cuantas recamaras? \_\_\_\_\_ 8. ¿Cuantos baños?: \_\_\_\_\_
9. ¿Que es su pago de hipoteca? \_\_\_\_\_ 10. ¿Su casa esta pagada? \_\_\_\_\_
11. ¿Usted consideraria un préstamo contra su equidad para pagar reparaciones necesarias? \_\_\_\_\_
12. ¿Usted consideraria reparaciones menores (\$750 o menos), si NO es seleccionado? \_\_\_\_\_

**C.: INFORMACIÓN DE INGRESOS DEL PROPIETARIO**

INGRESO TOTAL MENSUAL (Si Ud. es seleccionado/a esta información será verificada)				
Edades	LISTE TODOS LOS INGRESOS MENSUALES DE TODOS LOS OCUPANTES DE SU HOGAR	SEGURO SOCIAL, SSI, DESCAPACIDAD, PENSIONES, ARRENDADOS, ETC.	EMPLEO DE TIEMPO COMPLETO	EMPLEO DE MEDIO TIEMPO
	El cabezera de la casa	\$	\$	\$
	Esposo/a	\$	\$	\$
	Otro/a	\$	\$	\$
	Otro/a	\$	\$	\$
	Otro/a	\$	\$	\$
<b>TOTAL MENSUAL</b>		\$	\$	\$

**ACTIVO CORRIENTE DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA CASA: \$ \_\_\_\_\_**  
 Los balances actuales de todas las cuentas; Cheques, Cuenta de Ahorros, CD's, IRAs, Acciones, Bonos, etc.  
 (Si usted es seleccionado esta información será verificada)

### **DESCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN O REPARACIÓN DE CASA**

Es importante describir sus necesidades de reparaciones y/o modificaciones para deshabilitados con lujo de detalle. Por favor anote las necesidades de reparación más importantes de 1 a 3. Se le dará prioridad a las medidas de seguridad y salud. Usted puede adjuntar más hojas si necesita más espacio para describir sus necesidades de reparaciones. En caso de tener preguntas o necesita ayuda en describir las reparaciones o modificaciones que necesita, llame a Pima Council on Aging. 790-0504 ext 5081.

# \_\_\_\_\_ **REPARACIÓN Y/O REEMPLAZO DE TECHO.**- Describa el techo: edad, tipo, medida, dónde gotea, desde cuándo y cuáles son los resultados del daño.

# \_\_\_\_\_ **PLOMERIA:** Incluya el reemplazo o reparación de fuga de agua y/o agua entre el medidor y la casa; alcantarilla o fosa septica atascada o quebrada; reemplazo de calentador de agua; desaguadero de la cocina o baño; fuga de agua en la cocina o baño, fuga en calentador de agua o calefacción. Describa edad y tipo de tuberías, donde está la fuga, localización del atascado, si la utilidad de agua o gas esta desconectada, que tanto tiempo de fuga y el daño.

# \_\_\_\_\_ **ELECTRICO:** Incluya el aumento a mínimo del circuito a 100 amperios y gota del servicio, los circuitos eléctricos dedicados a los electrodomesticos modernos; el reemplazo o reparación de alambrado peligroso, instalación de receptáculos seguros en la cocina y cuarto de baño, alarmas del humo en pasillo y área del dormitorio. Describa el sistema eléctrico y años, que es lo que sirve y lo que no, y si la electricidad esta desconectada en alguna parte de la casa.

# \_\_\_\_\_ **SISTEMA ESTRUCTURAL:** Paredes quebradas, pisos, techo, ventanas quebradas, puertas exteriores, marcos de puertas y ventanas, daño de termita (hormiga blanca), etc. Describa el daño, tipo de daño, tiempo que ha estado dañado, y por que es un peligro a la seguridad y la salud.

# \_\_\_\_\_ **MODIFICACIÓN PARA DESCAPACITADOS:** Instalación de barandales, rampas de silla de ruedas, rodaderas para regaderas, equipo medico durable, etc. Describa el peligro de seguridad y como se relaciona a su condición médica o física.

# \_\_\_\_\_ **SISTEMA DE CALEFACCIÓN Y REFRIGERACIÓN:** Calentadores de pared, calefacción, sistema de enfriamiento de agua (cooler), unidades de aire acondicionado, líneas y valvulas de gas, abastecimientos de agua, conexiones electricas, trabajo de conducto, expresión del aire de combustion, etc. Describa años de unidad, que tipo, cuanto tiempo ha estado quebrado, etc. (Refrigeración inservisables pueden ser substituidos con refrigerador evaporativo – “Cooler”). Si el aire acondicionado entero de la casa se requiere por razones médicas, el dueño de la casa debe ofrecer prueba de documentación médica y pagar la concesión del excedente del costo.

# \_\_\_\_\_ **CONDICIONES ESPECIALES:** Todas emergencias que ponen en riesgo la salud o la vida de los ocupantes que no esten anteriormente detalladas serán consideradas caso por caso.

---

#### ÈSTE PROGRAM NO ES PARA REPARACIONES DE EMERGENCIA

Las reparaciones cosméticas y generales del mantenimiento (pintura, enyesado, limpieza de la yarda, cercos) no se cubren. Electrodomesticos (estufas, rigeradores, televisores) no pueden ser comprados con estos fondos. Adiciones a la casa (dormitorios, guaridas, garaje, porches, cuartos del lavadero) no pueden ser construidas con estos fondos.

Todos solicitantes serán notificados por escrito para el dia **31 de Agosto 2005**, si han o no sido eligidos.

**Las solicitudes deberan ser completadas y regresadas o enviadas con el cello del correo a Pima Council on Aging para el 30 de Abril 2005. No se acepta E-mail o usos del fax. Sin excepciones, no aceptaremos solicitudes atrasadas.**

**Por favor incluya información de presupuestos, fotos, etc. No hay garantia que las fotos seran regresadas. Incluya una copia del impuesto del valor de la propiedad.**

**ENVIE O ENTRÈGE ÈSTA SOLICITUD A:**

**PIMA COUNCIL ON AGING, 8467 E. BROADWAY, TUCSON, AZ, 85710**

**LAS SOLICITUDES DEBERÁN ENTREGARSE O SER ENVIADAS CON EL SELLO DE CORREO PARA EL 30 DE ABRIL 2005**